

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y. B DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE 16 APRIL S/D 14 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program  
Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**RIZKY SUCI MUTHALIB**

**NIM : PO. 530324016816**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y. B.  
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG  
PERIODE 16 APRIL S/D 14 MEI 2019**

Oleh :

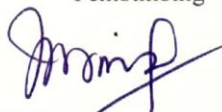
**RIZKY SUCI MUTHALIB**

**NIM : PO.530324016816**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 28-Mei-2019

Pembimbing

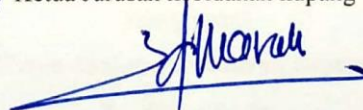


**Kamilus Mamoh, SKM, MPH**

**NIP 19600718 198411 1 001**

Mengetahui

/ Ketua Jurusan kebidanan kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**

**NIP 19760310 220001 122001**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y B**  
**DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**  
**PERIODE 16 APRIL S/D 14 MEI 2019**

Oleh :

**RIZKY SUCI MUTHALIB**

**NIM : PO.530324016816**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pada Tanggal : 28 Mei 2019

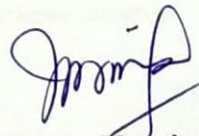
Penguji I



**Matje M. Huru.SST.,M.Kes**

**NIP 19810930 200801 2 011**

Penguji II



**Kamilus Mamoh, SKM, MPH**

**NIP 19600718 198411 1 001**

Mengetahui

Ketua Jurusan kebidanan kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**

**NIP 19760310 220001 122001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Rizky Suci Muthalib  
NIM : PO. 530324016816  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XVIII  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y B DI  
PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE 16 APRIL S/D 14 MEI  
2019”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Maret 2019

Penulis

Rizky Suci Muthalib

NIM. PO. 530324016816

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Rizky Suci Muthalib  
Tempat Tanggal Lahir : Ende, 22 Januari 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Air Lobang I , Sikumana  
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TK ISLAM TARBIYAH Tahun 2003
2. Tamat SD INPRES MBONGAWANI Tahun 2009
3. Tamat SMP NEGERI 1 ENDE Tahun 2012
4. Tamat SMA NEGERI 1 ENDE Tahun 2015
5. Tahun 2016 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Kebidanan

### **Motto :**

Jangan takut, jangan sedih, jangan mudah putus asa.

Karena sesungguhnya Allah Senantiasa bersama kita dan menyemangati kita dengan

**"Hayya'alal falaah"**

bahwa

**"jarak kemenangan hanya berkisar antara kening dan sajadah"**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y B DI PUSKESMAS OESAPA PERIODE 16 APRIL S/D 14 MEI 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH., selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Kamilus Mamoh, SKM, MPH selaku Pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Matje M. Huru. SST., M. Kes selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Serlyansie V. Boimau, Diyan Maria Kristin, SST., M.Kes., dan Yurissetiowati, SST., selaku pembimbing akademik tingkat III B.
6. dr. Trio Hardhina selaku Kepala Puskesmas Oesapa dan Winahyu Pertimasari, S, Tr, Keb selaku pembimbing lahan praktek yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

7. Ibu Yuliana Banunu dan Bpk Deni Misa yang sudah bersedia menjadi responden.
8. Orang tua tersayang Alm Bapak Burhan Ganefo dan Mama Hindun Yahya; Kakak Santi, Kakak Bungsu, Kakak Sari, Kakak U; serta Adik Dendi, Abdilbarr, Awiy, Arzaeim dan Aruna yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Sahabat-sahabat tersayang, Melsye Hallan, Henny Marnuman, Yudit Musi, Nengsi Belolo yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Serta Uda FSR yang senantiasa mendukung, mendoakan dan memotivasi dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh teman-teman tingkat III B Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Maret 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasara Kehamilan .....	10
B. Konsep Dasara Persalinan .....	32
C. Konsep Dasara BBL .....	57
D. Konsep Dasara Nifas .....	68
E. Konsep Dasara KB.....	90
F. Standar Asuhan Kebidanan .....	107
G. Kewenangan Bidan.....	110
H. Kerangka Pikir.....	114



### **BAB III METODELOGI PENELITIAN**

A. Jenis Laporan Kasus .....	115
B. Lokasi Dan Waktu .....	115
C. Subyek Kasus.....	115
D. Teknik Pengumpulan Data .....	115
E. Keabsahan Penelitian .....	117
F. Instrumen.....	117
G. Etika Penelitian.....	118
H. Organisasi Penelitian .....	118

### **BAB IV TINJAUAN KASUS**

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	119
B. Tinjauan Kasus .....	120

### **BAB V PEMBAHASAN**

A. Kehamilan.....	170
B. Persalinan.....	178
C. Nifas.....	184
D. Bayi Baru Lahir .....	187

### **BAB VI PENUTUP**

A. Simpulan.....	193
B. Saran .....	194

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tmbahan Kebutuhan Nutrisi Ibu.....	15
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi.....	16
Tabel 2.3	Skor Poedji Rochjati.....	23
Tabel 2.4	APGAR SCORE.....	57
Tabel 2.5	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	69
Tabel 2.6	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	71
Tabel 2.7	Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	73

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka pikir.....	114
-------------------------------	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Observasi (partograf)
- Lampiran 2 : Kartu Konsultasi
- Lampiran 4 : Surat Keterangan menjadi Responden
- Lampiran 5 : Buku KIA
- Lampiran 6 : Jadwal Kunjungan Rumah
- Lampiran 7 : Leaflet
- Lampiran 8 : Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenokortikotropin
AIDS/HIV	: Acquired Immune Deficiency Syndrome/Human Immunodeficiency Virus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BTA	: Basil Tahan Asam
CRH	: Corticotropin Releasing Hormone
DDR	: Drike Drupple
DHEAS	: DehidroepiandrosteronSulfat
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GALT	: Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: Intramuskular
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KG	: Kilogram

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi informasi dan edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna
OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: Sustainable Development Goals
SF	: Sulfas Ferossus
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir

**Rizky Suci Muthalib**

**“ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y B di Puskesmas Oesapa Periode 16 April sampai 14 Mei 2019 ”**

**Latar Belakang:** Data AKI dan AKB di Kota Kupang tahun 2017 49 Kematian per 100.000 kelahiran hidup dan. Di Puskesmas Oesapa AKI 0 orang dan AKB 4 orang. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil sampai nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

**Tujuan Penelitian:** Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Kb pasca salin yang berkelanjutan pada Ny. Y B periode 16 April – 14 Mei 2019

**Metode Penelitian:** Jenis studi kasus adalah penelaah kasus, subyek yaitu Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada kehamilan didapatkan diagnose Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usisa kehamilan 38 minggu 5 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik, dilakukan kunjungan 4 kali dengan asuhan kebidanan sesuai teori. Ibu bersalin pada tanggal 30 April 2019 pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari, dilakukan asuhan persalinan 60 langkah sesuai Modul Midwifery Update 2016. Pada bayi baru lahir bayi menangis dan bernapas dengan tonus otot baik, melakukan IMD, perawatan tali pusat dan pemeriksaan fisik BBL. Melakukan kunjungan KF1 dan KN1, KF2 dan KN2, KN3 dan KF3 dengan diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayinya dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Kesimpulan :** Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny Y B mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL, serta tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

**Kata Kunci :**Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

**Kepustakaan :** 20 Buku (2010-2017)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu dimasyarakat. (Risksedas, 2013 : 169)

Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan dilakukannya Asuhan Kebidanan pada Kehamilan mengutamakan asuhan yang komprehensif dalam pelayanan, agar perkembangan kondisi ibu hamil dapat terpantau dengan baik. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*Maternal Mortality*).

Menurut definisi World Health Organization “kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. (Saifuddin, 2014). Data *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan



secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017: 29) Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu di tahun 2015 berjumlah 4.999 kasus, sedangkan di tahun 2016 menjadi 4.912 kasus. Pada tahun 2017 angka kematian ibu mengalami penurunan menjadi 4.295 kasus. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu Hipertensi 22,1%, perdarahan 27,1% dan lain-lain 30,2%. (Kemenkes RI, 2017)

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, diantaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan ANC (*Antenatal Care*) pada pelayanan kesehatan. Disamping faktor geografis maupun ekonomi, peengetahuan ibu yang minim berkaitan dengan kehamilannya menjadi masalah tersendiri bagi para tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang menjadi kurang sempurna. Rendahnya kunjungan pada ANC dapat meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak karena adanya kehamilan beresiko tinggi yang tidak segera ditangani (Wulandari, 2016).

AKI Provinsi NTT berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2010, AKI yaitu 536 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan angka nasional 259 per 100.000 kelahiran hidup (SP,2010) maka AKI NTT sangat tinggi. (Profil Kesehatan NTT, 2017) Angka kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang mengalami penurunan pada Tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Untuk Tahun 2017 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8101 kelahiran

hidup dengan Angka kematian Ibu yang dilaporkan sebesar 49 Kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2017)

Dalam beberapa tahun terakhir AKB di Indonesia telah banyak mengalami penurunan yang cukup besar. Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017, pada tahun 2014 kematian bayi berjumlah 1.280 kasus dengan AKB sebesar 14 per 1000 KH, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.488 kasus dengan AKB sebesar 11,1 per 1.000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB 5 per 1.000KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1.000 KH. Hal ini karena ada peningkatan jumlah kelahiran. (Profil Kesehatan NTT, 2017)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada Tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8101 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian. (Dinas Kota Kupang, 2017). Data jumlah kematian ibu di Puskesmas Oesapa sebanyak 0 orang dan jumlah kematian bayi sebanyak 4 orang (PWS KIA Puskesmas Oesapa, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu

hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 (Kemenkes RI, 2015).

Sasaran ibu hamil tahun 2018 di Puskesmas Oebobo 1778 orang. Cakupan K1 sebanyak 1791 orang atau 100,7% dari target, cakupan K4 sebanyak 1486 orang atau 18% dari target, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 51 orang atau 83,6% dari target. Hal ini berarti sudah tercapainya target rencana kerja di puskesmas Oesapa. Tercapai target ini disebabkan masyarakat sudah mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan, selain itu petugas kesehatan juga sudah dapat memberdayakan secara maksimal peran serta masyarakat seperti kader, dukun dan desa siaga sehingga proses identifikasi ibu hamil dapat dilakukan secara menyeluruh. (PWS KIA Puskesmas Oesapa, 2017).

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan secara nasional pada tahun 2017 yaitu sebesar 83,67%. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 79%. (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan di provinsi NTT pada tahun 2017 mencapai 51,96% (Dinkes NTT, 2017) dan Kota Kupang mencapai 89,1% (Dinkes Kota Kupang, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Oesapa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 1.632 kasus atau 96,2% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Oesapa periode Januari sampai dengan Desember, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal

yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2017 sebanyak 87,36% (Kemenkes RI, 2018).

Data yang didapatkan tentang jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) di provinsi NTT pada tahun 2017 sebesar 54,42% dan Kota Kupang sebesar 88,1% (Dinkes Provinsi NTT, 2018). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Oemasi sebanyak 1636 atau 96,4% dari target 100%. Di Puskesmas Oemasi tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Oemasi periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2018)

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. (Kemenkes RI, 2018) Profil Kesehatan cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) & (KN3) sebesar 90,8% dan 88,9 %, pada tahun 2014 sebesar 78,3 % dan 73,2 %, tahun 2015 menurun menjadi 26,6 % dan 23,4 %, tahun 2016 meningkat menjadi 56,3 % dan tahun 2017 meningkat menjadi 68,8%. Cakupann kunjungan neonatal (KN1) tahun 2014-2017 mengalami fluktuasi dan belum mencapai target dala

RENSTRA Dinkes Provinsi NTT. (Profil Kesehatan NTT, 2018) sedangkan kunjungan neonatus di kota kupang (KN1) & (KN3) yaitu sebesar 94,5% dan 92,5%. (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2018) Pada tahun 2017, cakupan KN1 sebanyak 1.622 bayi atau 98,1% dari target dan KN3 sebanyak 1.611 atau 97,5% dari target. (PWS KIA Puskesmas Oesapa, 2018)

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan / persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan) adalah ber-KB. Program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2017).

KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. (kemenkes, 2018) Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%, pada tahun 2016 sebesar 70,3 %, pada tahun 2015 sebesar 67,9 %. Sementara target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. (Profil Kesehatan NTT, 2018) Jumlah peserta KB baru di Puskesmas Oesapa pada tahun 2017 sebanyak 937 orang dengan metode kontrasepsi IUD sebanyak 29 orang, Implan 281 orang, Suntik 484 orang, Pil 58 orang dan Kondom 11 orang (PWS KIA Puskesmas Oesapa, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y B di Puskesmas Oesapa Kota Kupang periode 16 April s/d 14 Mei 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Komperehensif Pada Ny. Y. B Di Puskesmas Oesapa Periode 16 April sampai dengan 14 Mei 2019?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan komperehensif pada Ny.Y B Di Puskesmas Oesapa Periode 16 April sampai dengan 14 Mei 2019

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah varney pada Ny.Y B Di Puskesmas Oesapa.
- b. Melakukan pendokumentasian subjektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan Ny.Y B Di Puskesmas Oesapa.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP Nifas pada Ny.Y B Di Puskesmas Oesapa.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP BBL pada Ny.Y B Di Puskesmas Oesapa.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP KB pada Ny.Y B Di Puskesmas Oesapa.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi salah satu sumber ilmiah dalam penyusunan dan pemberian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## 2. Aplikatif

### a. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

### b. Bagi Institusi/ Program Studi Kebidanan

Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### c. Bagi Puskesmas Oesapa

Laporan Tuga Akhir ini dapat dijaidkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif, bagi profesi Bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien mendapatkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **E. Keaslian Laporan**

Kasus laporan terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Elisabeth Bano, 2018, dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H.B Di Puskesmas Seon Kecamatan Malaka Timur Periode 13 April Sampai 30 Juni 2018”. Persamaan dengan laporan kasus sebelumnya adalah bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komperehensif pada Ny H B mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan Data Dasar, Interpretasi Data Dasar, mengidentifikasi diagnose atau maslah potesial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera,

melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan laporan kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y B Di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Periode 16 April Sampai 14 Mei 2019”, ruang lingkup laporan kasus ini dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan konseling KB.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau lebih 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung antara minggu ke 13 hingga minggu ke 27, dan trimester III berlangsung antara minggu ke 28 hingga minggu ke 40 (Prawirohardjo, 2012)

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi; bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa yang dimulai dari terjadinya konsepsi (pembuahan) yang berlangsung selama 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir.

## 2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis kehamilan Trimester ke III

### a. Perubahan fisiologis

#### 1) Sistem reproduksi

##### a) Vagina dan Vula

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, menggendongnya jaringan ikat, dan hiperteropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011)

##### b) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang reaktif dilusi dalam keadaan menyebar (disperse). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011)

##### c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrotorasi ini disebabkan adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011)

##### d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011)

## 2) Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut colostrum. (Romauli, 2011)

## 3) Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III, kepala janin turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Pada tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan, perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. (Romauli, 2011)

## 4) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. (Romauli, 2011)

## 5) Sistem Integumen

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum / striae lividae. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai

linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat (Sulistyawati, 2009).

#### 6) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III:

- a) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- b) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- c) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :  
Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air. (Romauli, 2011).

#### 7) Sistem Berat Badan

Ibu hamil mengalami penambahan berat badan pada usia kehamilan trimester I. Namun penambahan tersebut masih tergolong rendah kira-kira 1-2 Kg, karena pada masa ini otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk. Seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 Kg per minggu pada trimester II. Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 Kg pada trimester III. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 Kg. Kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 Kg (Walyani, 2015).

#### 8) Sistem pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernapas. (Romauli, 2011)

#### b. Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sensitif.
- 8) Libido menurun. (Romauli, 2011)

### 3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

#### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu : Latihan nafas melalui senam hamil, Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, Makan tidak terlalu banyak, Kurangi atau hentikan merokok, Konsul ke

dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain. (Sunarti, 2013)

b. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. (Sunarti, 2013)

Tabel 2.1  
Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu

<b>Nutrisi</b>	<b>Kebutuhan sebelum hamil /hari</b>	<b>Kebutuhan saat hamil /hari</b>
kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : krityanasari, 2010

c. Mobilisasi dan body mekanik

Walyani (2015) menjelaskan ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang.

d. Exercise/senam hamil

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu dengan tujuan utama

periapan fisik dari senam hamil yaitu : Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak, Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan, Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul, Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, Memperoleh relaxsasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaxsasi, serta Mendukung ketenangan fisik

e. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Romauli, 2011).

Tabel 2.2  
Jadwal pemberian imunisasi

<b>Imunisasi</b>	<b>Waktu pemberian</b>	<b>dosis</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT 1		0,5 cc	
TT 2	4 minggu setelah TT 1	0,5 cc	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	0,5 cc	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	0,5 cc	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	0,5 cc	>25 tahun (longlife)

Sumber : Kemenkes RI, 2015

f. Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama.

Sabuk pengaman yang digunakan di kendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/ diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Rukiah, 2013).

g. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine (Kuswanti, 2014).

h. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,dkk, 2014).

i. Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut : Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara, hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara, hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena



akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli,2011).

j. Persiapan Kelahiran Bayi

Menurut (Rukiah, 2013) Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan yaitu : membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

4. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. Nocturia (Sering Buang Air Kecil)

Nocturia pada trimester III diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateralrekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya

pola dirunal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007)

Cara mengatasi nokturia menurut yaitu menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

c. Insomnia

Menurut (Varney et all, 2007) menjelaskan bahwa wanita hamil bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia, hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, cara mengatasinya yaitu : Mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi

d. Edema dependen

Menurut (Varney et all, 2007) menjelaskan edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini oleh tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada pada posisi terlentang. cara mengatasinya : Hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping sepanjang hari, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

e. Konstipasi (sembelit)

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi

peningkatan progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi (Varney, dkk, 2007). Cara mengatasinya yaitu minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur serta istirahat yang cukup.

f. Napas Sesak

Menurut (Romauli, 2011) cara mengatasi napas sesak pada ibu hamil trimester III adalah : merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang, mengatur postur tubuh yang baik.

g. Nyeri ligamentum rotundum

Cara mengatasinya yaitu tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romauli,2011).

h. Perut kembung

Cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam yang teratur (Romauli,2011).

i. Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Cara mengatasi pusing /sakit kepala menurut (Romauli, 2011) adalah bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang.

j. Nyeri punggung bawah

(Varney et all, 2007) menjelaskan nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral dan akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan,

yang terjadi disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu : mengatur postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, kompres pada punggung / mandi air hangat., pijatan /usapan pada punggung.

k. Varises pada kaki

Cara mengatasi : Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli,2011)

5. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Megasari (2015) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

6. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Tabel 2.3  
Skor poedji rochjati

I	II	III	IV			
Kel. F R	No	Masalah / faktor resiko	skor	I	II	Tribulan
						III 1      III 2
		Skor Awal ibu hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4			
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ tahun	4			
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4			
	7	Terlali pendek $\leq 145$ cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4			
		Uri dirogoh	4			
		Diberi infuse / transfuse	4			
	10	Pernah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. kurang darah b. malaria	4			
		c. TBC paru d. Payah Jantung	4			
		e. kencing manis (Diabetes)	4			
		f. penyakit menular seksual	4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia berat / kejang	8			
		JUMLAH SKOR				

Keterangan :

- a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS

#### 7. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (14 T).

##### a. Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

##### b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin; meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi; mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan; mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin; mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif; mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

##### c. Tempat Pelayanan ANC

Pantikawati dan Saryono (2010) menuliskan ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek.

d. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari Pelayanan atau Asuhan Standar Minimal 14T, yaitu :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi badan. (T 1)

Timbang berat badan sangat lah penting untuk ibu dalam masa kehamilan karena berat badan ibu menandakan keadaan ibu dan janin yang di kandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2) Tensi atau Ukur Tekanan Darah. (T 2)

Mengukur tekanan darah termasuk hal yang penting dalam masa kehamilan Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Tinggi Fundus Uteri (T 3)

Pengukuran pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus di antara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus uteri ( teknik Mc Donald, Martin 2011)

4) Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan (T 4)

Pemberian tablet besi Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asam folat 500mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemi dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah



(tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid TT (T 5)

TT diberikan bertujuan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi akan yang dilahirkan. Tetanus khususnya berisiko pada bayi-bayi yang akan dilahirkan diwaspadai mungkin saja ada alat yang tidak steril dalam proses persalinan. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap (BKKBN,2005). TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil ke sarana kesehatan (Depkes RI, 2000). Jarak pemberian (interval) TT1 dengan TT2 minimal 4 minggu (Saifuddin dkk 2001 : Depkes RI, 2000) Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Jadwal pemberian imunisasi, yaitu : (Wahyuningsih, dkk, 2009).

6) Pemeriksaan HB (T 6)

Pemeriksaan HB dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu. Hb norma pada ibu hamil adalah 10,5 - 14.

7) Pemeriksaan VDRL (T 7)

Pemeriksaan VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) merupakan suatu pemeriksaan atau screening untuk mengetahui [penyakit sifilis pada ibu hamil. Karena dikhawatirkan akan menyebar pada janin yang dikandungnya. Janin yang terinfeksi akibat penyakit ini biasanya akan mengalami gejala saat pertama dilahirkan ataupun beberapa bulan setelahnya.

8) Pemeriksaan Protein Urine (T 8)

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T 9)

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus. Penyakit ini menimbulkan dapat komplikasi tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janin, di antaranya adalah : Pre-eklampsi; Polihidramnion; Infeksi saluran darah; Persalinan dengan SC; Menderita DM pasca persalinan pada janin; Hiperglikemia; Makrosomia; Hipoglikemia; Hambatan pertumbuhan janin; Cacat bawaan; Hipoklasemia/hipomagnesia; Hiperbilirubinemia; Polisitemia hematologis; Asfiksia perinatal; Sindrom gagal nafas;

10) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan. Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami

perubahan. Antara lain terasa lebih kencang, lebih besar, dan lebih penuh. Konon, menjelang kelahiran berat setiap payudara mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara. Karena pada ibu hamil, terang Suharjanti, “pembuluh-pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar-kelenjar yang ada pada payudara, agar nantinya bisa memproduksi.”

#### 11) Senam Ibu Hamil (T 11)

Senam hamil membuat ibu berpikir lebih positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina semula. Pada dasarnya, manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.

#### 12) Pemberian Obat Malaria (T 12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai risiko terkena anemia dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk bayi prematur) merupakan faktor risiko utama kematian bayi di daerah endemis malaria. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan ataupun intermittent.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T 13)

Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat dari Kapsul Minyak Beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

14) Temu Wicara atau Konseling (T 14)

Temu wicara (konseling) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : Kesehatan Ibu; Perilaku Hidup Bersih dan Sehat; Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan; Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas; Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular; Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif; KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan.

8. Kebijakan kunjungan Antenatal Care

Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I : ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II : ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III : ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

9. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

a. Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

b. Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Kemenkes (2015), yaitu:

- 1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan

laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

- 2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- 3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan atau konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- 4) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dkk, 2014).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tanpa bantuan.

### **2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Menurut Damayanti,dkk (2014), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

#### **a. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin**

Progesteron merupakan hormo penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium)

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Oksitisin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan pada korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

e. Teori Fetal Cortisol

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.



f. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

g. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

h. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

i. Teori Plasenta

Sudah Tua Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

j. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR

(Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

### 3. Tahapan persalinan

Menurut setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

#### a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan endatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kamalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- 1) Fase laten : pembukaan 0 sampai 3cm dengan lamanya sekitar 8 jam
- 2) Fase aktif, terbagi atas :
  - a) Fase akselerasi : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari pembukaan 3cm menjadi 4cm
  - b) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4cm menjadi 9cm.
  - c) Fase deselerasi : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dai pembukaan 9cm sampai pembukaan lengkap.

Menurut setyorini (2013), fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai dengan adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/bloody show. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler

yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Sedangkan menurut Damayanti,dkk (2014), tahapan persalinan kala I di tandai dengan terjadinya pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12-14 jam dengan pembukaan 1 cm per jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 6-8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

#### 1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

a) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk : Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. (Setyorini, 2013).

#### b) Pencatatan Partograf

Menurut Damayanti, dkk (2014), kemajuan persalinan :

#### (1) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf ( X ). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

#### (2) Penurunan Kepala

Janin Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

#### (3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

#### (4) Keadaan Janin

**Denyut Jantung Janin (DJJ).** Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit. (Tresnawati, 2013)

**Warna dan Adanya Air Ketuban.** Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering). (Tresnawati, 2013)

**Molase Tulang Kepala Janin.** Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa

dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. (Tresnawati, 2013)

**Keadaan Ibu.** Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan. (Tresnawati, 2013)

(5) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Tresnawati, 2013).

## 2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap

dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman. (Tresnawati, 2013)

3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur. (Tresnawati, 2013)

4) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan. (Tresnawati, 2013)

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Setyorini, 2013).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfinter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering( termasuk ganjal bahu)
- b) Alat pengisap lendir
- c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
- b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.
  - d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan



langkah berikutnya.

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
  - 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
  - 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
  - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi

dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong

isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusui.

c. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya.

Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. (Sukarni, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
  - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem

hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:

- (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
  - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
  - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang

diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

d. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009). Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkahAPN sebagai berikut:

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas



dengan baik (40 – 60 kali permenit).

- (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - (2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
  - (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
  - 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  - 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  - 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
  - 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
  - 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  - 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan

pemeriksaan fisik bayi.

- 56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Trenawati (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

##### a. Power/tenaga yang mendorong anak

- 1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

- 2) Tenaga mengejan

- (1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

- (2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

- (3) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

b. Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) passage terdiri dari :

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis.
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:
  - a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
  - b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
  - c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
  - d) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.
- 3) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- 4) Bidang-bidang Hodge
  - a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
  - b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

- c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
  - d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis
- 5) Ukuran-ukuran panggul
- a) Ukuran luar panggul yaitu distansia spinarum (jarak antara kedua spina illiaca anterior superior : 24-26cm), distansia cristarum (jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28-30cm), konjugata externam (Boudeloque 18-20cm), lingkaran panggul (80-90cm), konjugata diagonalis (periksa dalam 12,5cm) sampai distansia (10,5cm).
  - b) Ukuran dalam panggul yaitu :
    - (1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea inniminata, dan pinggir atas simfisis pubis yaitu konjugata vera (konjugata diagonalis 10,5-11cm), konjugata transversa 12-13cm, konjugata obliqua 13cm, konjugata obstetrica (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).
    - (2) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar spina ischiadica 11 cm.
    - (3) Pintu bawah panggul (outlet) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, arcus pubis membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80°  
Inklinasi Pelvis (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan inlet 55° - 60°.

c) Jenis Panggul

Berdasarkan pada cirri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu ginekoid, android, anthropoid, dan platipeloid (Ilmiah, 2015)

d) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni ligamentum kardinalesinistrum dan dekstrum (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum sacro - uterina sinistrum dan dekstrum (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum kearah os sacrum kiri dan kanan), ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum (ligamen yang menahan uterus dalam posisi antefleksi) ligamentum latum sinistrum dan dekstrum (dari uterus kearah lateral), ligamentum infundibulo pelvikum (menahan tubafallopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

c. Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksi, defleksi.

3) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

- a) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
  - b) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula.
  - c) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- 4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

## 5. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.
- A (Alat)** : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahanbahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu

- melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obatobatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat)** : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obatobatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahanbahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah dan Doa)** : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang

dapat membantu proses persalinan (Trenawati, 2013)

### **C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri kehidupan ekstrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

#### **2. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir dari intra uterin ke ekstra uterin**



### 1) Adaptasi fisik

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Kusmini, 2012).

Tabel 2.4  
APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
1. Appereance	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh
2. Pulse (Bunyi Jantung)	Tidak ada	<100	>100
3. Grimance (Refleks)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit refleks	Gerakan aktif
4. Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis
5. Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis

Sumber : Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita, Dewi, 2010.

Interpretasi :

- a) Asfksia berat dengan nilai APGAR 0-3
- b) Asfiksia sedang dengan nilai APGAR 4-6
- c) Bayi normal tapi asfiksia ringan dengan nilai APGAR 7-9
- d) Bayi normal dengan nilai APGAR 10

### 2) Perubahan pada sistem pernapasan

Dalam bukunya Kusmini (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada

umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik. (Kusmini, 2012).

Menurut Kusmini (2012) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut : Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik), penurunan  $PaO_2$  dan peningkatan  $PaCO_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

### 3) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Kusmini (2012) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke

seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

#### 4) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak  $2^\circ\text{C}$  dalam waktu 15 menit.

Wahyuni (2011) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

- a) Konduksi : Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b) Evaporasi : Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

- c) Konveksi : Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- d) Radiasi : Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

#### 5) Perubahan pada Sistem Traktus Digestivus

Kusmini (2012) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Dwienda (2014) juga menjelaskan bahwa kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

#### 6) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan

lahir. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan. (Dwienda, 2014)

#### 7) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Wahyuni (2011) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- a) Refleks Glabella : Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b) Refleks Hisap : Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam

gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

- c) Refleks Mencari (rooting) :Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleks Genggam (palmar grasp) : Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.
- e) Refleks Babinski : Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f) Refleks Moro : Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks Ekstrusi : Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h) Refleks Tonik Leher “Fencing” : Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

### 3. Kebutuhan fisik BBL

#### a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang.

Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. (Dwienda, 2014).

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – paru. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's).

Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu (Dwienda, 2014).

c. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Dwienda, 2014).

4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. (Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan : Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap? Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan



cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- f. Pemberian salep mata/tetes mata tetes mata untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis

(tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- g. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri dosis tunggal di paha kiri untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).
- h. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan yang diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).
- i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. (Kementerian Kesehatan RI, 2010).
- j. Pemberian ASI eksklusif yang merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

## 5. Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

- a. Kunjungan I (6-48 jam : tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.
- b. Kunjungan II (3-7 hari) : tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.
- c. Kunjungan III (8-28 hari) : tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa? memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

## D. Konsep Dasar Nifas

### 1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

## 2. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi, mencegah, mendiagnosa secara dini, dan pengobatan komplikasi yang kemudian dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu, mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya, mencegah ibu terkena tetanus, memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. (Ambarwati, 2010).

## 3. Tahapan masa nifas Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

- a. Puerperium Dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Walyani, 2015).
- b. Puerperium Intermedial yaitu suatu masa kepulihan alat-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Walyani, 2015).
- c. Remote Puerperium yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat

berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Walyani, 2015).

#### 4. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama (6 jam- 3 hari post partum), kunjungan kedua (4-28 hari post partum), kunjungan ketiga (29-42 hari post partum).

Tabel 2.5  
Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan</li> </ul>

		penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. 9Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai
--	--	--

Sumber : Sulistyawati, 2015.

## 5. Perubahan fisiologis masa nifas

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1) Involusi Uteri

Menurut Nugroho, dkk (2014) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) Iskemia miometrium yang disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan yang jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolysis yang merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.
- d) Efek oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. (Nugroho,dkk, 2014).

Tabel 2.6  
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Infolusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm

6 minggu	normal	60 gram	2,5 cm
----------	--------	---------	--------

Sumber : Nugroho,dkk, 2014

## 2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. (Nugroho,dkk, 2014).

## 3) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Nugroho,dkk, 2014).

## 4) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran

vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Nugroho,dkk, 2014).

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Nugroho,dkk, 2014).

#### 5) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochea dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. (Nugroho,dkk, 2014).

Tabel 2.7  
Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

#### b. Perubahan sistem pencernaan



Sistem gastrointestinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Nugroho,dkk, 2014).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

- (1) Nafsu makan
- (2) Motilitas
- (3) Pengosongan usus

c. Perubahan sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormone-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Walyani, 2015) :

1) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum.

2) Hormon pituitari

Hormone pituitari antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

4) Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti

diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

d. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut (Walyani, 2015) pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 0c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 0c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 0c, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke

seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

6. Perubahan adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

3) Fase letting go

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah

melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

b. Postpartum blues

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya.

Gejala baby blues antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut: Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang; Gelisah; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di rumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c. Postpartum psikosis

Postpartum psikosis adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosis meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu: beristirahat cukup, mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat (Nugroho,dkk, 2014).

## 7. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

### a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

#### 1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak (Ambarawati, 2010).

#### 2) Kalsium dan vitamin D

Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium (Ambarawati, 2010).

#### 3) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan (Ambarawati, 2010).

#### 4) Sayuran hijau dan buah



Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat (Ambarawati, 2010).

5) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh (Ambarawati, 2010).

6) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin (Ambarawati, 2010).

7) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup (Ambarawati, 2010).

8) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi

sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum (Ambarawati, 2010).

9) Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging (Ambarawati, 2010).

10) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan (Ambarawati, 2010).

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011): ibu merasa lebih sehat dan kuat; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombosit pada pembuluh tungkai; sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/rectal atau lakukan klisma bila perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga

secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Walyani, 2015).

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidak nyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan berlebihan. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, menyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Walyani, 2015).

g. Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otototot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Walyani, 2015).

8. Proses laktasi dan menyusui

a. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan : Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama

beberapa jam pertama; Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul; Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI; Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung); Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin; Menghindari pemberian susu botol. (Walyani, 2015)

b. Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlah (2014) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

- 1) Bagi bayi : Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi; Mengandung zat protektif; Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan; Menyebabkan pertumbuhan yang baik; Mengurangi kejadian karies dentis; Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Tanda bayi cukup ASI

Menurut (Walyani, 2015) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut : Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama; Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir; Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari; Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI; Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis; Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal; Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan; Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya); Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup; Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

d. ASI eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir samapai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain.

ASI dapat diberikan samapi bayi berusia 2 tahun. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. Cara merawat payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara merawat payudara adalah :

- 1) Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken.
- 2) Persiapan pasien : Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.
- 3) Langkah petugas
  - a) Mencuci tangan.
  - b) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan putting susu dengan kapas atau kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan putting terangkat.
  - c) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
  - d) Cara pengurutan (massage) payudara dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke

samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

- e) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 2030 kali selama 5 menit.
- f) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

f. Cara menyusui yang benar

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.



- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

Adapun cara menyendawakan adalah :

- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- 2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

KB pasca persalinan meliputi :

### **1. AKDR / IUD**

#### **a. Pengertian**

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung

hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

b. Keuntungan

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan; Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti); Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat; Tidak mempengaruhi hubungan seksual; Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil; Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A); Tidak mempengaruhi kualitas ASI; Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi); Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir); Tidak ada interaksi dengan obat-obat; Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).

c. Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan); Haid lebih lama dan banyak; Perdarahan (spotting) antar menstruasi; Saat haid lebih sakit; Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS; Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan; Penyakit radang panggul terjadi; Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR; Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari; Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya; Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan); Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah

kehamilan normal; Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

d. Efek samping

Efek samping dari kb IUD adalah : Amenore; Kejang; perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur; Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak; Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul. (Handayani, 2011).

e. Penanganan efek samping

1) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).

2) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). (Handayani, 2011)

4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).

5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorrhea atau infeksi Chlamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

## 2. Implan

### a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

### b. Keuntungan

Keuntungan KB Implant yaitu Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen; Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel; Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan; Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah; Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim. (Handayani, 2011)

c. Kerugian

Kerugian KB susuk yaitu Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih; Lebih mahal; Sering timbul perubahan pola haid; Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri; Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya. (Handayani, 2011)

d. Efek Samping

Efek samping dari KB ini adalah Amenorrhea; Perdarahan bercak (spotting) ringan; Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan); Ekspulsi; Infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011)

e. Penanganan Efek Samping

1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi. (Handayani, 2011)

2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pilkombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

- 4) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari. (Handayani, 2011)

### 3. Pil

#### a. Pil Oral Kombinasi

##### 1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011).

2) Cara Kerja

Cara kerja KB pil kombinasi yaitu Menekan ovulasi; Mencegah implantasi; Mengentalkan lendir serviks; Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu. (Handayani, 2011)

3) Keuntungan

Keuntungan dari KB Pil kombinasi yaitu Tidak mengganggu hubungan seksual; Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia); Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang; Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause; Mudah dihentikan setiap saat; Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan; Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea. (Handayani, 2011)

4) Kerugian

Kerugian KB Pil kombinasi yaitu Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari; Mual 3 bulan pertama; Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama; Pusing; Nyeri payudara; Kenaikan berat badan; Tidak mencegah PMS; Tidak boleh untuk ibu yang menyusui; Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke. (Handayani, 2011)

5) Efek Samping

Efek samping dari KB Pil kombinasi yaitu Amenorhea; Mual, Pusing dan Muntah; Perdarahan Pervagina (Handayani, 2011).

6) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin. (Handayani, 2011)

(2) Mual, Pusing dan Muntah

Penanganan : lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur (Handayani, 2011).

(3) Perdarahan Pervaginam

Penanganan : tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain. (Handayani, 2011)

b. Pil Progestin

1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron. (Handayani, 2011)

2) Cara Kerja



Cara kerja pil progestin yaitu Menghambat ovulasi; Mencegah implantasi; Memperlambat transport gamet atau ovum; Luteolysis; Mengentalkan lendir serviks. (Handayani, 2011)

### 3) Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif yaitu Sangat efektif bila digunakan secara benar; Tidak mengganggu hubungan seksual; Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI; Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan; Tidak mengandung estrogen
- b) Keuntungan non kontraseptif yaitu Bisa mengurangi kram haid; Bisa mengurangi perdarahan haid; Bisa memperbaiki kondisi anemia; Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial; Mengurangi keganasan penyakit payudara; Mengurangi kehamilan ektopik; Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID. (Handayani, 2011).

### 4) Kerugian

Kerugian KB Pil Progestin yaitu Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid; Sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi; Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari); Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari; Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda; Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis. (Handayani, 2011)

### 5) Efek Samping

Efek samping dari pil progestin yaitu Amenorrhea; Spotting; Perubahan Berat Badan (Handayani, 2011).

### 6) Penanganan Efek Samping

- a) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

b) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok / berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

#### 4. Suntik

a. Suntikan Kombinasi

1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone. (Handayani, 2011)

2) Cara Kerja

Cara kerja suntikan kombinasi yaitu Menekan Ovulasi; Menghambat transportasi gamet oleh tuba; Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma); Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi. (Handayani, 2011)

3) Keuntungan / Manfaat

a) Keuntungan Kontrasepsi yaitu Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri; Tidak memerlukan pemeriksaan

dalam; Klien tidak perlu menyimpan obat; Resiko terhadap kesehatan kecil; Efek samping sangat kecil; Jangka panjang.

- b) Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia; Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium; Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause; Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium; Melindungi klien dari penyakit radang panggul; Mencegah kanker ovarium dan endometrium; Mencegah kehamilan ektopik; Mengurangi nyeri haid. (Handayani, 2011).

#### 4) Kerugian

Kerugian suntikan kombinasi yaitu : Perubahan pola haid (tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari); Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga; Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan; Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan; Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin; Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru; Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti; Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual; Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian; Penambahan berat badan. (Handayani, 2011)

#### 5) Efek Samping

Efek samping suntikan kombinasi yaitu Amenorhea; Mual/Pusing/Muntah; Spotting (Handayani, 2011).

6) Penangana Efek Samping

a) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

b) Mual / Pusing / Muntah Pastikan tidak hamil.

Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

c) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara. (Handayani, 2011)

b. Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. (Handayani, 2011)

2) Keuntungan / Manfaat

a) Manfaat Kontraseptif yaitu Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan); Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid; Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi; Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian; Tidak mengganggu hubungan seks; Tidak mempengaruhi pemberian ASI; Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih; Tidak mengandung estrogen. (Handayani, 2011)

b) Manfaat Non Kontraseptif yaitu Mengurangi kehamilan ektopik; Bisa mengurangi nyeri haid; Bisa mengurangi perdarahan haid; Bisa memperbaiki anemia; Melindungi

terhadap kanker endometrium; Mengurangi penyakit payudara ganas; Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik). (Handayani, 2011)

### 3) Kerugian/Keterbatasan

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan berat badan (2 kg)
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian. (Handayani, 2011)

### 4) Efek Samping

- a) Amenorrhea
  - (1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
  - (2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
  - (3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi. (Handayani, 2011)
- b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
  - (1) Yakinkan dan pastikan
  - (2) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis)

- (3) Pengobatan jangka pendek :Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). (Handayani, 2011)
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) : Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

## 5. KB Pasca Salin

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak di inginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan.

### a. Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP)

#### 1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. (Handayani, 2011)

#### 2) Keuntungan

- a) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium.

- b) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- c) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- f) Biaya rendah
- g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita. (Handayani, 2011)

### 3) Kerugian

- a) Harus dengan tindakan operatif
- b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.
- e) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah. (Handayani, 2011)

### b. Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi

#### 1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan

orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. (Handayani, 2011)

2) Indikasi

- a) Wanita pada usia > 26 tahun
- b) Wanita dengan paritas > 2
- c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- e) Wanita pasca persalinan
- f) Wanita pasca keguguran
- g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini. (Handayani, 2011)

3) Kontra Indikasi

- a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan.
- f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis. (Handayani, 2011)

6. KB Sederhana

a. Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

1) Metode Amenorhea Laktasi

- a) Pengertian



Metode Amenorhea Laktasi adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

b) Keuntungan MAL

(1) Keuntungan kontrasepsi : Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan biaya (Handayani, 2011).

(2) Keuntungan non-kontrasepsi Untuk bayi :kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

c) Kerugian/kekurangan/keterbatasan :

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Handayani, 2011).

d) Indikasi MAL : Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan (Handayani, 2011).

- e) Kontraindikasi MAL : sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. Akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi. (Handayani, 2011)

b. Metode Sederhana dengan Alat

a) Kondom

(1) Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. (Handayani, 2011)

(2) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat lateks dan vinil. (Handayani, 2011)

- (3) Keuntungan dari Kondom yaitu Memberi perlindungan terhadap PMS; Tidak mengganggu kesehatan klien; Murah dan dapat dibeli secara umum; Tidak perlu pemeriksaan medis; Tidak mengganggu produksi ASI; Mencegah ejakulasi dini; Membantu mencegah terjadinya kanker serviks. (Handayani, 2011).

- (4) Kerugian dari kondom yaitu Angka kegagalan relatif tinggi; Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks; Perlu dipakai secara konsisten; Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seks; Masalah pembuangan kondom bekas. (Handayani, 2011).

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

### **1. Standar I : Pengkajian**

#### **a. Pernyataan Standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

#### **b. Kriteria Pengkajian**

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang)

### **2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

#### **a. Pernyataan Standar**

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat

#### **b. Kriteria Pengkajian**

- 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3. Standar III : Perencanaan

- a. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.
- b. Kriteria perencanaan
  - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
  - 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
  - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
  - 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
  - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standar IV : Implementasi

- a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b. Kriteria implementasi
  - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialkultural
  - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
  - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
  - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan)

- 5) Menjaga privasi klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

#### 5. Standar V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

##### b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

#### 6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

##### a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

##### b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)

- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

#### **G. Kewenangan Bidan**

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain :

##### **1. Pasal 9**

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

##### **2. Pasal 10**

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
  - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil

- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - 3) Pelayanan persalinan normal
  - 4) Pelayanan ibu nifas normal
  - 5) Pelayanan ibu menyusui
  - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
  - c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
    - 1) Episiotomi
    - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
    - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan
    - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
    - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
    - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
    - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
    - 8) Penyuluhan dan konseling
    - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
    - 10) Pemberian surat keterangan kematian
    - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
3. Pasal 11
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah
  - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
    - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat

- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

#### 4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

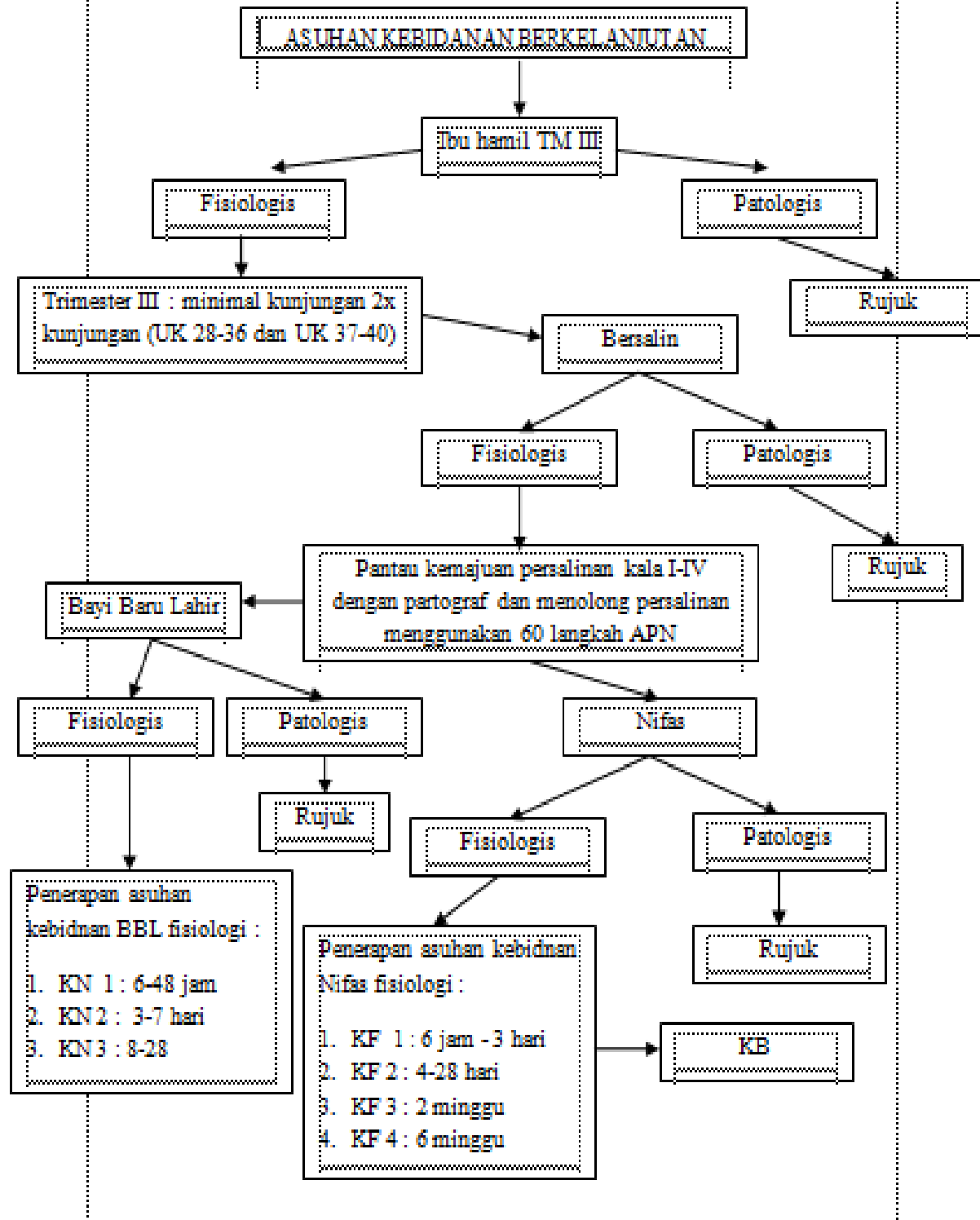
#### 5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk :
  - 1) Menghormati hak pasien
  - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
  - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
  - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
  - 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
  - 7) Mematuhi standar



- 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
  - c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## H. Kerangka Pikir/ Teori



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Karangan Ilmiah**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan studi penelaahan kasus (Case Study). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok, penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010)

##### **B. Lokasi dan waktu**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang periode 16 April s/d 14 Mei 2019.

##### **C. Subyek Kasus**

Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit atau subyek dari kasus ini adalah Ny. Y B umur 28 tahun G2P1A0AH0 hamil 38 minggu 4 hari.

##### **D. Teknik Pengumpulan Data**

###### **1. Data Primer**

###### **a. Observasi/pengamatan**

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. (Notoatmojo, 2010)

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (Palpasi uterus lumbok I Leopold-Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin. Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin) (Notoatmojo, 2010)

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). (Notoatmojo, 2010)

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuisioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya. (Notoatmojo, 2010)

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit psikosial. (Notoatmojo, 2010)

## 2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Oesapa) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin). (Notoatmojo, 2010)

## E. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara : (Notoatmojo, 2010)

### 1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), dan auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

### 2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

### 3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

## F. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antar lain :

1. Pedoman observasi dan pemeriksaan fisik yaitu : tensimeter, stetoskop. Timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita medline, doppler, jelly, tissue, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih. (Notoatmojo, 2010)
2. Pedoman wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan pulpen. (Notoatmojo, 2010)

3. Pedoman studi dokumenta, si adalah buku KIA, status pasien dan register kohort ibu hamil (Notoatmojo, 2010)

## **G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperlihatkan permasalahan etik meliputi :

1. Informed consent

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. (Notoatmoji, 2010)

2. Anonymity (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi. (Notoatmoji, 2010)

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terakait dengan masalah peneliti. (Notoatmojo, 2010)

## **H. Organisasi Penelitian**

1. Peneliti

Nama : Rizky Suci Muthalib

NIM : PO.530324016816

2. Pembimbing I

Nama : Kamilus Mamoh, SKM, MPH

NIP : 19600718 198411 1 001

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Oesapa terletak di kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang memiliki luas wilayah  $\pm 15,02$  km<sup>2</sup> dengan batasan wilayah meliputi : sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tarus, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama.

Wilayah kerja Puskesmas Oesapa terdiri dari 5 kelurahan, 4 puskesmas pembantu, dan 40 posyandu. Sampai akhir tahun 2018, jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Oesapa sebanyak 64 orang yang terdiri dari 5 Orang Dokter Umum, 2 Orang Dokter Gigi, 2 Orang Saejana Kesmas, 16 Orang Perawat, 22 Orang Bidan, 3 Orang Ahli Gizi, 2 Orang Petugas Kesling, 1 orang Asisten Apoteker, 1 orang Apoteker, 2 orang Sanitarian, 2 orang Perawat Gigi, 1 orang Petugas Laboratorium, 5 orang tenaga administrasi.

Kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas Oesapa meliputi 3 Program utama yang terdiri dari Program Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial, Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan, dan Upaya Masyarakat Perseorangan. Upaya wajib program yang ada di Puskesmas Oesapa yaitu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pelayanan Gizi, Pelayanan Promosi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, dan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

## **B. Tinjauan Kasus**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y G2P1A0AH0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERI LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE 16 APRIL – 14 MEI 2019**

Tanggal pengkajian : 16 April 2019

Jam : 09.00 WITA

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. Data Subjektif**

###### **1) Identitas**

Nama Ibu	: Ny. Y B	Nama Suami	: Tn. D M
Umur	: 29 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Suku/bangsa	: Timor/INA	Suku/bangsa	: Timor/INA
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Alamat	: Jl. Pulau Indah, RT/RW : 01/0 ,Oesapa		
No. Hp	: 085239xxxxxx		

###### **2) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan hamil 9 bulan mengeluh sering kencing dan susah tidur pada malam hari

###### **3) Riwayat keluhan utama**

Ibu mengeluh sering kencing dan susah tidur sejak 1minggu yang lalu, saat usia kehamilan masuk 9 bulan.

###### **4) Riwayat haid**

- a) Menarche :  $\pm$ 14 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Banyaknya : ganti pembalut 2-3 kali/hari
- d) Lamanya : 3-4 hari
- e) Teratur/tidak : teratur tiap bulan



f) Dismenorrhoe : tidak pernah

g) Sifat darah : encer

5) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan Sudah menikah sah selama 5 tahun. Ini merupakan pernikahan pertamanya.

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	komplikasi	penolong	bayi	nifas
16 - 06 - 2016	9 bulan	Spontan pervaginam	puskesmas	Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi	bidan	♂ BB: 3000gr, sehat	baik
Ini	G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>0</sub>						

7) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 19 Juli 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 26 April 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Oesapa. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 01 Oktober 2018 dengan keluhan mual, nyeri ulu hati. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah hindari makanan yang menyebabkan reaksi pada lambung (makanan asam, berlemak, pedas dan penuh bumbu), makan dan dengan porsi kecil tapi sering. Terapi yang diberikan Asam Folat, Antasida, B6 dan B Com. Selama trimester pertama, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2x di Puskesmas Oesapa.

Pada trimester dua, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di Puskesmas Oesapa. Selama trimester kedua ibu tidak mempunyai keluhan apapun. Nasihat yang diberikan adalah konsumsi makanan yang bergizi seimbang dan istirahat yang teratur.

Terapi yang didapatkan adalah Sulfat Ferosus (SF), Kalk, dan Vitamin C.

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali di Puskesmas Oesapa, dengan keluhan sering kencing dan susah tidur. Ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air pada siang hari, membatasi minuman kafein seperti teh/kopi, melakukan peregangan dan pijatan ringan pada tangan, pola makan seimbang, banyak istirahat dengan posisi tidur miring kiri, dan lakukan olah raga ringan seperti jalan kaki setiap pagi/sore. Terapi yang diberikan Tablet Fe, Vitamin B Com, dan Kalk. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali selama kehamilannya yang ke dua ini.

8) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan tiga bulan setelah melahirkan anaknya yang pertama selama xx tahun. Ibu mengatakan berhenti dengan alasan ingin mempunyai anak lagi. Setelah kematian anak pertamanya, ibu tidak lagi menggunakan KB sampai hamil yang sekarang.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Saat hamil	Saat ini
Nutrisi	<p><u>Makan</u> :</p> <p>Frekuensi : 3x/hari Porsi : 1 piring Komposisi : nasi, sayur, lauk</p> <p><u>Minum</u> :</p> <p>Porsi : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih Kebiasaan lain : tidak mengonsumsi minuman alkohol, serta tidak merokok</p>	<p><u>Makan</u> :</p> <p>Frekuensi : 3-4x/hari Porsi : 1 ½ piring Komposisi : nasi, sayur, lauk</p> <p><u>Minum</u> :</p> <p>Porsi : ±10 gelas/hari Jenis : air putih Kebiasaan lain : tidak mengonsumsi minuman alkohol, serta tidak merokok</p>

Eliminasi	<u>BAB</u> Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek, kadang keras Warna : kuning/coklat <u>BAK</u> : Frekuensi : 5-6x/hari Warna : kuning jernih Keluhan : sering susah BAB dan sering BAK	<u>BAB</u> Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek, kadang keras Warna : kuning/coklat <u>BAK</u> : Frekuensi : $\pm 6-7x$ /hari Warna : kuning jernih Keluhan : sering BAK
Seksualitas	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada	Tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Sikat gigi : 2x/hari Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2x/hari	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Sikat gigi : 2x/hari Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : setiap kali selesai mandi atau terasa lembab
Istirahat dan tidur	Siang : 1-2 jam Malam : 7-8 jam	Siang : 1 - 1½ jam Malam : $\pm 7$ jam
aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, mencuci, dan membersihkan rumah	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, mencuci, dan membersihkan rumah

#### 10) Riwayat Kesehatan

##### a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mnegatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes mellitus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes mellitus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes mellitus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

11) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan dapat diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orangtua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan melahirkan di RSUD S. K. Lerik, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami, transportasi yang digunakan adalah mobil keluarga. Walaupun sedang hamil 9 bulan, Ibu mengatakan lebih senang untuk mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasanya yaitu mencuci pakaian, menayapu, mengepel, memasak karena ibu tidak nyaman kalau hanya duduk atau berdiam diri saja.

12) Riwayat sosial kultural

Ibu tinggal bersama suami, hubungan dengan suami dan keluarga baik, terbukti pada saat pemeriksaan ke puskesmas diantar oleh suaminya. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Serta hubungan ibu dengan masyarakat sekitar juga baik. Ibu mengatakan tidak ada pantangan adat istiadat untuk kehamilannya dan taat pergi ke gereja

setiap hari minggu dan berdoa agar kehamilan ini berjalan lancar dan normal.

## **B. Data Obyektif**

Tafsiran persalinan : 26 - April - 2019

### **1. Pemeriksaan fisik umum**

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Bentuk tubuh : normal
- d. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Suhu : 37,10c

e. Tinggi badan : 152 cm

f. Berat badan sebelum hamil : 48 Kg

Berat badan saat ini : 58 Kg

g. Lingkar lengan atas : 25 cm

h. Posisi tulang belakang : lordosis

### **2. Pemeriksaan fisik obstetri**

#### **a) Kepala**

Muka tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.

#### **b) Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

#### **c) Dada**

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum

sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

d) Posisi tulang belakang lordosis

e) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

(2) Ekstremitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

f) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae gravidarum dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : tinggi fundus uteri 2 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba bokong

(b) Leopold II : punggung kanan

(c) Leopold III : letak kepala, sudah masuk PAP

(d) Leopold IV : posisi tangan divergen

(e) Mc Donald : 30 cm (f) TBBJ :  $(TFU-12) \times 155 = 2945$  gram

(2) Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat, di satu bagian sebelah kanan, dibawah pusat, dengan frekuensi 138x/menit menggunakan doppler.

3. Pemeriksaan penunjang

a) Haemoglobin : 12 gram %

b) HbSAg : negatif

c) Golongan darah : AB

## II. INTERPRETASI DATA (DIAGNOSE DAN MASALAH)

a. Diagnosa : Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38minggu 5hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik

b. Data Dasar

1) DS :

Ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, pernah melahirkan 1 kali, tidak ada anak hidup. HPHT : 19 Juli 2018, HPL: 26 April 2019, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali, dan ibu sering kencing sehingga susah tidur.

2) DO :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit S: 36,8°C RR: 20 x/menit

BB sebelum hamil : 45kg, BB saat ini : 51 kg LILA : 25 cm

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum

Palpasi :

a) Leopold I : 2 jari dibawah Px, pada bagian fundus teraba bokong

b) Leopold II : punggung kanan

c) Leopold III : letak kepala, sudah masuk PAP

d) Leopold IV : posisi tangan divergen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas dengan frekuensi 138x/menit dengan doppler

Perkusi : Refleks Patella positif

c. Masalah : sering berkemih dan gangguan tidur

DS : Ibu mengeluh sering kencing dan susah tidur pada malam hari.

DO : tidak ada

d. Kebutuhan

KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering berkemih dan gangguan tidur serta cara mengatasinya.

**III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

**V. PERENCANAAN**

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien.

R/Dengan pendekatan yang dilakukan, ibu bisa menjalin kerjasama dan kepercayaan kepada bidan.

2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

R/ Setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya

3. Berikan KIE tentang persiapan persalinan kepada ibu dan keluarga.

R/ Membantu klien untuk mengetahui apa saja yang perlu disiapkan untuk persalinan nanti sehingga menjamin ketersediaan kebutuhan bagi ibu dan bayi.

4. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan.

R/ Membantu klien untuk mengenali tanda-tanda persalinan, untuk menajmin tiba ke fasilitas kesehatan tepat waktu dalam penanganan persalinan/kelahiran.

5. Berikan KIE tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III pada ibu.



R/ Membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

6. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi seimbang serta minum yang cukup.

R/ Perubahan pada nutrisi ibu menurunkan cadangan zat besi pada janin, membatasi cadangan lemak, memperlambat perkembangan neurologis pada neonatus/anak, dan menurunkan cadangan protein untuk pertumbuhan otak, sehingga menurunkan lingkar kepala pada keturunan.

7. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam tiap harinya.

R/ Peningkatan retensi cairan, penambahan berat badan dan pertumbuhan janin semua memperberat perasaan lelah, khususnya pada multipara dengan anak lairan/atau kebutuhan lain

8. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

R/ Membantu meningkatkan suplai ASI dalam keberhasilan IMD dan laktasi.

9. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.

R/ Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

10. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C.

R/ Membantu mempertahankan kadar Hb normal.

11. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas.

R/ Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

12. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/ Membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

R/ Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Melakukan pendekatan terapeutik dengan ibu.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (38 minggu 5 hari), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, nadi: 80kali/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 20 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 26-04-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.
3. Memberikan KIE tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada

pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi seimbang dengan konsumsi makanan dalam sehari yaitu nasi 3 piring, sayuran 3 mangkok, ikan 3 potong, tempe 5 potong, buah 2 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas dan air 8 gelas.
7. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat, dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau disore hari untuk membantu otot panggul dan pernapasan menjelang persalinan.
10. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, dan vitamin C 1 tablet/hari bersamaan dengan SF. Diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tapi tidak dengan kopi, teh, susu, karena dapat mengganggu proses penyerapan.
11. Menjadwalkan kunjungan ulang dipuskesmas 1 minggu lagi yaitu tanggal 23 April 2019.
12. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

## **VII. EVALUASI**

1. Terjalin kerjasama dan kepercayaan antara ibu dan bidan.
2. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
3. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan melahirkan di RSUD S. K. Lerik, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami, transportasi yang digunakan adalah mobil keluarga. Ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, dan kain.
4. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan
5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia datang jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut.
6. Ibu mengatakan bersedia menjaga pola makan teratur dengan makanan yang bergizi.
7. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.
8. Ibu mengatakan akan melakukan perawatan payudara.
9. Ibu mengatakan sudah melakukan jalan-jalan di pagi dan sore hari.
10. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
11. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan mengatakan akan datang 1 minggu lagi.
12. Ibu bersedia dikunjungi besok sore tanggal 17 April 2019 di rumahnya.
13. Pendokumentasian sudah dilakukan

### **Catatan Perkembangan Kehamilan**

1. Kehamilan 38 minggu 6 hari

Tanggal : 17 April 2019 Jam : 15.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan sakit pinggang dan susah tidur

**O** :

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg, N : 81x/m, RR: 19x/m, Suhu : 36,8°C

c. Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Letak Kepala, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

d. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 145 kali/menit.

**A** : Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, nadi : 81x/m, suhu: 36,8°C, pernapasan: 19x/m, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 145 kali/menit.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

b. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu bersedia melakukannya

- c. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang telah diberikan. Obat diminum sesuai dosis yaitu tambah darah 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari. Diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tapi tidak dengan kopi, teh, susu, karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan dosis dan aturan.

- d. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.

- e. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.

- f. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan di rumah yaitu berjalan-jalan di pagi hari ditemani suami untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- g. Menjadwalkan kunjungan ulang rumah pada tanggal 23 April 2019.

Ibu bersedia untuk dikunjungi ulang sesuai jadwal yang ditentukan

- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

### **Catatan Perkembangan Kehamilan**

#### 2. Kehamilan 39 minggu 6 hari

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 15.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan sering merasakan nyeri hilang timbul pada perut bagian bawah.

**O** :

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg, N : 82x/m, RR : 20x/m, S : 37°C

c. Palpasi

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat - px

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak Kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 3/5

d. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 150 kali/menit.

**A** : Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik

**P** :

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : 37°C, pernapasan : 20x/menit, keadaan janin baik, letak kepala dengan DJJ normal yaitu 150 kali/menit.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

b. Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran maupun cemas, pertahankan untuk istirahat cukup untuk persiapan menghadapi proses persalinan dan memberitahu suami serta keluarga bagaimana peran mereka dalam memberi dukungan pada ibu.

Ibu dan keluarga mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.  
Ibu tidak ada pantangan dalam makan dan minum sampai saat ini.
- d. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan di rumah yaitu berjalanjalan di pagi hari ditemani suami untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- e. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi.  
Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.
- f. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.  
Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.
- i. Menjadwalkan kunjungan ulang rumah pada tanggal 26 April 2019.  
Ibu bersedia untuk dikunjungi ulang sesuai jadwal yang ditentukan
- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan



### **Catatan Perkembangan Kehamilan**

#### 3. Kehamilan 40 minggu 1 hari

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 15.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan sering merasakan nyeri hilang timbul pada perut bagian bawah.

**O** :

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg, N : 80x/m, RR : 22x/m, S : 36,7°C

c. Palpasi

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat - px

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak Kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 3/5

d. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 148 kali/menit.

**A** : Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik

**P** :

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 22x/menit, keadaan janin baik, letak kepala dengan DJJ normal yaitu 148x/menit.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

b. Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran maupun cemas, pertahankan untuk istirahat cukup untuk persiapan menghadapi proses persalinan dan memberitahu suami serta keluarga bagaimana peran mereka dalam memberi dukungan pada ibu.

Ibu dan keluarga mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.

- c. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan di rumah yaitu berjalanjalan di pagi hari ditemani suami untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- d. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.

- e. Menjadwalkan kunjungan ulang rumah pada tanggal 29 April 2019.

Ibu bersedia untuk dikunjungi ulang sesuai jadwal yang ditentukan

- f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

### **Catatan Perkembangan Kehamilan**

4. Kehamilan 40 minggu 4 hari

Tanggal : 29 April 2019

Jam : 13.30 WITA

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah dan kencang-kencang

O :

- a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

- b. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/m, RR : 20 x/m, S : 37°C

- c. Palpasi

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pst - px

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak Kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 4/5

- d. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 150x/menit.

**A :** Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik

**P :**

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu: 37°C, pernapasan: 20x/menit, keadaan janin baik, letak kepala dengan DJJ normal yaitu 150x/menit.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- b. Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran maupun cemas, pertahankan untuk istirahat cukup untuk persiapan menghadapi proses persalinan dan memberitahu suami serta keluarga bagaimana peran mereka dalam memberi dukungan pada ibu.

Ibu dan keluarga mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.

- c. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.

- d. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

## Catatan Perkembangan Persalinan

### 1. Persalinan Kala I

Tanggal : 29 April 2019

Jam : 21.00

Tempat : Ruang Bersalin RSUD S.K. LERIK Kupang

**S** : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang sejak 1 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WITA pada saat ibu ingin BAK.

**O** :

a. keadaan umum : baik                      kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80mmHg, N : 80x/m, RR : 20x/m S : 36,8°C

c. Berat Badan : 58kg

d. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat – px, bagian fundus terbaba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Letak kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen

Palpasi Perlimaan : 4/5

McDonald : 30cm

TBBJ :  $(30-22) \times 155 = 2945$  gram

His :  $2 \times 10' \sim 40''$

e. Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur. Frekuensi 150x/m

f. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 29-04-2019

Jam : 21.30 WITA

Vulva/vagina : tidak ada luka parut, tidak ada inflamasi, tidak ada dermatitis/iritasi, tidak ada area dengan warna yang berbeda, tidak ada varises, tidak ada lesi/vesike/ulserasi/kulit yang mengeras, tidak ada

condilomaya, tidak ada oedema dan tidak ada pengeluaran cairan yang berbau.

Portio : tebal lunak,

Pembukaan : 4 cm, Effacement : 20 %

Kantung ketuban : utuh,

Presentasi : kepala, Posisi janin : ubun-ubun kecil kiri depan,

Penurunan kepala : hodge II,

Moulage : O (sutura sagitalis terpisah)

**A :** Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala, kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

**P :**

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/m, pernapasan 20x/m, suhu 36,8°C, denyut jantung janin 150x/menit, pembukaan masih 4 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.

2. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.

Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, ikan, sayur dan air minuman untuk ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri sehingga pasokan oksigen ke janin berjalan dengan baik dan mempercepat penurunan kepala.

Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri

4. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menemani ibu dan mengusap punggung ibu agar mengurangi rasa sakit, memberi ibu makan dan minum sesuai kebutuhan jika tidak sakit.

Keluarga sedang mengusap punggung ibu dan ibu tadi minum teh manis 1 gelas.

5. Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri.

Ibu melakukan teknik relaksasi saat merasa nyeri.

6. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

### **Saf I**

- 1) **Partus Set** : Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, umbical cord clem 1 buah, kasa secukupnya.
- 2) **Heacting set** : Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya.
- 3) **Tempat obat berisi** : Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.
- 4) **Com berisi** : air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

### **Saf II**

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

### **Saff III**

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan

7. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, suhu, setiap 4 jam, sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 1 jam pada kala 1 fase aktif.

Waktu	TD	S	N	RR	DJJ	HIS
21.30	110/80mmHg	36,8°C	80x/m	20x/m	150x/m	2x10' f: 25''
22.30			78x/m	22x/m	145x/m	2x10' f: 35''
23.30			81x/m	23x/m	148x/m	3x10' f: 40''
00.30			80x/m	21x/m	155x/m	3x10' f: 45''
01.30	110/80mmHg	36,7°C	80x/m	22x/m	150x/m	4x10' f: 40''

Jam : 01.30 → VT : v/v ta'a, portio tipis, Ø : 9cm, KK : utuh, DJJ : 140x/m, His : 4x10' f: 40''

## 2. Persalinan kala II

Tanggal : 30 April 2019 Jam : 02.00 WITA

Tempat : Ruang Bersalin RSUD S. K. Lerik Kupang

**S** : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran.

HPHT : 19-07-2018

**O** : TP : 26-04-2019

- a. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
- b. VT : v/v ta'a kelainan, Portio : tipis, Pembukaan : 10cm, lengkap, Kandung ketuban : tidak teraba lagi, KK pecah spontan, jernih  
Penurunan kepala : Hodge V, Moulage : O (sutura sagitalis terpisah)  
Inspeksi : Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

**A** : Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala, inpartu kala II

**P** : Melakukan langkah APN 1 – 32

1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.  
Sudah dilakukan
- 3) Mempersiapkan diri penolong.  
APD telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.  
Sudah dilakukan
- 5) Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.  
Sudah dilakukan
- 6) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakan kembali dalam partus set.  
Sudah dilakukan
- 7) Melakukan pemeriksaan vulva hygiene.  
Sudah dilakukan
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%  
Sudah dilakukan
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.  
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 xmenit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin  
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.



- 12) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.  
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
- 13) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran  
Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya
- 14) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.  
Ibu bisa meneran dengan baik
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.  
Pada saat vulva membuka, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.  
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.  
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.  
Telah dilakukan
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.  
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Tidak ada lilitan tali pusat
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Putaran paksi luar sebelah kiri.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparental.  
Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah

bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya Tanggal: 30-04-2019 Jam: 02.07 lahir bayi laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.  
bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.

A/S : 9/10

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).  
Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.  
Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 31) Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.  
Tali pusat sudah dipotong
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahkan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu.  
Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

### 3. Persalinan kala III

Tanggal : 30-04-2019 Jam : 02.10 WITA

Tempat : Ruang Bersalin RSUD S. K. LERIK Kupang

**S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan perutnya mules

**O** : kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba  $\pm 30$  cc.

**A** : Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> inpartu kala III

**P** : Melakukan Manajemen Aktif Kala III (langkah APN 33 – 40)

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan.

- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan.

- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Sudah dilakukan.

37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

Pukul : 02.12 WITA : plasenta lahir spontan

38) Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik

Uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik

39) Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis. Berat :  $\pm 500$  gram dan Panjang TP : 45cm.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Ada laserasi derajat I.

#### **4. Persalinan Kala IV**

Tanggal : 30-04-2019                      Jam : 02.15WITA

Tempat : Ruang Bersalin RSUD S. K. Lerik Kupang

**S** : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

**O** : KU : Baik, Kesadaran: Comp

TTV : TD: 120/80MmHg, S: 36,9°C, N: 84x/m, RR: 20x/m

TFU : 1jr↓pst, Perdarahan: normal ( $\pm 150$  cc)

kontraksi uterus : baik, kandung kemih kosong.

**A** : Ny. Y B P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> inpartu Kala IV

**P** : Melakukan Asuhan Kala IV (langkah APN 41 – 60)

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong

43) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %

44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Ibu dapat melakukan masase dengan benar

45) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

WAKTU	TD	N	S	TFU	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KK
02.15	120/80	84	36,9	ljr↓pst	Baik	10cc	Kosong
02.30	120/80	84		ljr↓pst	Baik	10cc	Kosong
02.45	110/80	82		ljr↓pst	baik	10cc	Kosong
03.00	110/80	82		ljr↓pst	Baik	10cc	Kosong
03.30	110/80	80	36,6	ljr↓pst	Baik	10cc	Kosong
04.00	110/80	80		ljr↓pst	Baik	10cc	Kosong

46) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah

Perdarahan ±150cc

47) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

RR : 48x/m, tidak ada kesulitan bernafas

48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Sudah dilakukan

49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis. Sudah dilakukan

- 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Sudah dilakukan.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % secara terbalikk rendam selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1 mg (0,5cc) secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
- 57) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV pada ibu dan bayi.

### **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 05.00

Tempat : Ruang Bersalin RSUD S. K. Lerik Kupang

**S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua pada tanggal 30 April 2019 Jam 02.07, dan anaknya mulai mencari puting.

**O** : KU : baik, kesadaran : comp, TTV : S: 36,8°C, HR: 145x/m, RR: 50x/m, kulit kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan, ekstremitas bergerak aktif, dan bayi sudah mulai menyusui

**A** : By. Ny.Y B Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, umur 2 jam

**P** :

1. Memantau keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi, melakukan pengukuran antropometri untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi.

KU : baik, kesadaran : composmentis, S: 36,8°C, HR: 145x/m, RR: 50x/m, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 1 kali. BB 3500gr, PB 48cm, LK 34 cm , LD 35 cm, LP 34 cm.

2. Melakukan pemeriksaan Head To Toe :

Kepala: Simetris, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks.

Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf.

Mata : Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah.

Hidung : Simetris, septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi.



Telinga : Telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada bekas trauma.

Bahu : Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan

Dada : Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.

Abdomen: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.

Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak .

bawah: Simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, dalam skrotum teraba 2 testis, garis skrotum jelas.

3. Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Kulit : Terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.

Pemeriksaan Refleks Mencari/rooting baik, saat diberi rangsangan Refleks : pada pipi bayi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan, Refleks hisap/sucking reflex baik, Refleks menelan/swallowing baik, Refleks Moro baik saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki bayi seakan merangkul, Refleks genggam/grasp reflex baik, Refleks babinsky baik, Refleks Stepping baik.

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi.

Ibu mengerti dan sudah menyelimuti bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu akan selalu memberikan ASI kepada bayi sesuai keinginan bayi

5. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.

Ibu mampu menyendawakan bayi dengan baik dan akan menidurkan bayi dengan posisi miring

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera memberitahu petugas kesehatan bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir dan akan memberitahu petugas kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

### **Catatan Perkembangan BBL I**

#### **1. Kunjungan Neonatal I**

Tanggal : 30 April 2019      Jam : 08.15 WITA

Tempat : Ruang Nifas RSUD S. K. Lerik

**S** : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 1x warna kehijauan dan BAK 1x

**O** : keadaan umum baik, kesadaran composmentis; tanda-tanda vital : suhu : 36,7°C, denyut jantung : 150x/menit, pernapasan : 50x/menit

**A** : By. Ny. Y B, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 jam

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 36,7°C, pernafasan bayi normal 55 kali/menit, frekuensi jantung normal 150 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
4. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
5. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 06 Mei 2019 akan dilakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

### **Catatan Perkembangan BBL II**

#### **2. Kunjungan Neonatal 2**

Tanggal : 6 Mei 2019 Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y B

**S** : Ibu mengatakan bayinya berusia 6 hari, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari  $\pm 2$  kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari  $\pm 5-6$  kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik. Tali pusat sudah lepas dan pusat sudah kering. Keadaan umum baik, tanda-tanda vital Pernafasan 45x/m, frekuensi jantung 140x/m, Suhu 36,8°C

Pemeriksaan Fisik : Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, Perut tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas tali pusat, ekstermitas atas dan bawah bergerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

**A** : By. Ny. Y B, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 hari

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal 36,8°C pernafasan bayi normal 45 kali/menit, frekuensi jantung normal 140x/m, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
3. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk ke Puskesmas tanggal 14 April 2019 untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu.  
Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke puskesmas tanggal 14 April 2019.
4. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 14 Mei 2019 akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya untuk memeriksa keadaan bayi.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

### **Catatan Perkembangan Neonatal III**

#### **3. Kunjungan Neonatal hari ke 14**

Tanggal : 14 – Mei – 2019

Jam : 15.00

Tempat : Rumah Ny. Y B

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar 2x/hr, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil 5-6x/hr, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

KU : baik, tangisan kuat. TTV : RR 48x/m, HR : 142x/m, S : 36,7°C, BB 3900gr. Pemeriksaan Fisik : Dada tidak ada tarikan dinding dada saat insiprasi, Abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi., ekstermitas atas dan bawah bergerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah mudah

**A** : By. Ny. Y B, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 14 hari

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernapasan 48x/m, frekuensi jantung : 142x/m, Suhu : 36,7°C, BB 3900gr, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

Bayi sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

3. Tanggal 14 April pukul 10.00 WITA ibu sudah mengantar bayinya di puskesmas untuk mendapat imunisasi BCG dan Polio I dan hasilnya tercatat di buku KIA
4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 15/16 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi

DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak.

Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan.



## Catatan Perkembangan Nifas I

### 1. Post partum 6 jam

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 08.15 WITA

Tempat : Ruang Nifas RSUD S. K. Lerik Kupang

**S :** ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri luka jaihtan, nyeri sekitar payudara, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, BAB 1 kali BAK 3 kali warna kuning jernih.

**O :** Keadaan umum : baik                      kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80x/m S : 36,8°C RR : 20x/m

Ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

**A :** Ny. Y B P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum 6 jam

**P :**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu : 100/80mmHg, nadi : 80x/m, suhu : 36,8°C, pernapasan : 20x/m

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan

- 2) Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam.

Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra

- 3) Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 4) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak atau berabu busuk dari vagina, pusing dan segera lapor ke petugas kesehatan yang ada jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu gejalanya.

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

- 6) Mengajari ibu cara merawat luka perineum agar tidak terjadi infeksi dengan cara melepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina, membas area perineum dengan air hangat/air bersih setelah buang air kecil, kemudian mengeringkan dengan handuk/kain bersih dengan cara ditepuk-tepuk dari arah depan ke belakang. Jangan menyentuh daerah jalan lahir dengan menggunakan tangan hingga daerah tersebut pulih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 7) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tehu, tempe, daging, buahbuahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

- 8) Memberikan ibu obat yaitu obat Sf, Vitamin C, asam mefenamat, dan amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C diminum 1 tablet/hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

- 9) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu mencuci tangan terlebih dahulu, posisikan kepala bayi disiku ibu, lengan menyangga punggung dan telapak tangan menyangga bokong, kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menghadap ke dada ibu, kemudian perut bayi menempel pada perut ibu. pencet payudara sampai keluar beberapa tetes ASI lalu oleskan ke puting susu dan areola mammae, kemusia pegang payudara dengan ibu jari meyangga bagian bawah payudara lalu tempelkan puting susu pada pipi atau bibir, setelah mulut bayi membuka, masukkan puting susu dan sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi, setelah selesai menyusui sendawakan bayi. Ibu sudah mulai bisa menyusui dengan posisi yang benar.

- 10) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 11) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi

uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

### **Catatan Perkembangan Nifas II**

#### **2. Post partum hari ke 6**

Tanggal : 6 Mei 2019 Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y B

**S :** Ibu mengatakan produksi ASInya baik serta masih keluar darah berwarna kecoklatan, ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya sudah berkurang, sudah tidak mules lagi dan sudah mulai beraktivitas dan merawat bayi yang dibantu oleh suami dan keluarga.

**O :** Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,

TTV : TD : 110/70mmHg, N : 80x/m, S : 36,8°C , RR : 22x/m

Wajah dan ekstermitas tidak pucat, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta, luka jahitan perineum tampak kering.

**A :** Ny. Y B P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum Normal 6 hari

**P :**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70mmHg, nadi : 80x/m, pernapasan : 22x/m, suhu : 36,8°C  
Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu tempe dan sayur marungga dan mium air putih 1 gelas.

- 3) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali.

- 4) Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya tidur ibu juga tidur.

- 5) Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obat Amoxilin 1x sehabis makan, sisa obat 1 tablet. ibu meminum obatnya secara teratur.

- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Pendokumentasian hasil asuhan telah dilakukan.

### **Catatan Perkembangan Nifas III**

#### **3. Post Partum Hari ke 14**

Tanggal : 14 – Mei – 2019

Jam : 15.00

Tempat : Rumah Ny. Y B

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

**O** :

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,

TTV : TD : 120/80mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 20x/menit,

wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, luka jahitan perineum tampak kering.

**A** : Ny. Y B P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum Normal 14 hari

**P** :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu : 36,8°C.  
Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
- 2) Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu tempe dan sayur marungga dan mium air putih 1 gelas.

- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tandatanda penyulit.

- 4) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali.

- 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya tidur ibu juga tidur.

- 6) Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obat Amoxilin 1x sehabis makan, sisa obat 1 tablet.

Ibu meminum obatnya secara teratur.

- 7) Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB pasca persalinan atau setelah 40 hari untuk menunda kehamilan atau menjaga jarak kehamilan dengan berbagai metode seperti MAL, implant/susuk, AKDR/IUD, Pil/KB suntik.

Ibu mengerti dan merencanakan akan menggunakan KB Suntuk 3 bulan seperti sebelumnya.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Pendokumentasian hasil asuhan telah dilakukan.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y B yang dimulai sejak tanggal 16 April 2019 sampai dengan 14 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 14 hari masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

#### **A. Masa Kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subyektif dan obyektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Romauli, 2011). Pengkajian data subjektif penulis melakukan anamnesa tentang identitas, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan riwayat psikososial.

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 17 April 2019, penulis mendapatkan data bahwa Ny. Y B umur 29 tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang kedua, tidak pernah keguguran, dan tidak haid kurang lebih 9 bulan sejak bulan Juli 2019, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di Puskesmas

Oesapa tanggal 01-10-2018 dan tanggal 03-11-2018 (trimester I) sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil diantaranya 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3.

Pada saat kunjungan, ibu datang dengan keluhan sakit pinggang dan sering buang air kecil di malam hari. Pada trimester III nocturia (sering kencing) terjadi karena karena bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan merasa sering kencing. Intervensi yang dilakukan yaitu dengan segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari dan bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Marmi, 2011). Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Selama kehamilannya, ibu sudah mendapat terapi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet untuk mencegah anemia, hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) yaitu dituliskan setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Ibu mengatakan sudah membuat rencana persalinan yaitu tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, dan pengambil keputusan jika terjadi gawat darurat. Persiapan yang dilakukan ibu dan suami jika disesuaikan dengan teori menurut Walyani (2015) sudah sesuai karena dalam mempersiapkan persalinan

komponen-komponen yang harus disiapkan yaitu seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan suami perlu diberikan konseling mengenai persiapan persalinan.

Pola istirahat dan aktifitas ibu teratur hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam. Pola istirahat ibu yang baik ibu tidak mengeluh kelelahan karena kebutuhan metabolismenya terpenuhi.

Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 58kg, ibu mengalami kenaikan 1 kg dari berat badan pada kunjungan sebelumnya yaitu 57,3kg, sedangkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 10 kg yaitu dari 48kg sebelum hamil menjadi 58kg.

Dalam teori Romauli (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-12 kg, dan diperkuat oleh Elizabeth (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan yaitu berat badan sebelum hamil 48kg X 20% maka hasilnya 9,6 kg dan kenaikan berat badan ibu 10 kg sehingga kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan teori.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 19-07-2018, menurut rumus Naegle: tafsiran partus (TP) = hari haid terakhir

+7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny. S. S. adalah tanggal 26-04-2019.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 2 jari dibawah proesus xypoideus dan TFU menurut Mc. Donald 30 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tingggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan lain Leopold 1 juga mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm ( $> 12$  minggu) atau cara MC. Donald dengan pita cm usia kehamilan ( $> 22$  minggu).

Hasil dari Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin, menurut Walyani (2015) leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting dan belum masuk PAP, menurut Walyani (2015) leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Menurut Romauli (2011) normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Leopold IV sudah dilakukan. Walyani (2015) leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Hasilnya bagian terendah janin sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 138x/menit. Dalam teori yang dikemukakan

Walyani (2015), denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit.

Pada ANC pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb oleh tenaga analis dengan hasil 10gr% dan pada tanggal 06 Maret 2019 dengan hasil 12gr%. Menurut Walyani (2015), pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa lagi menjelang persalinan. Menurut Romauli (2011), Hb dalam kondisi tidak anemia, normalnya 11 g%. Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada, keadaan Ny. Y B normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. Y B dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. Y B beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## 2. Diagnosa dan identifikasi masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dari hasil anamneses yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010).

Penulis mendiagnosa G2P1A0AH0 hamil 38 minggu 5 hari janin hidup tunggal intrauterine letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah yang beresiko tinggi pada kehamilan ini.

## 3. Antisipasi masalah

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan

diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah yang beresiko tinggi sehingga tidak ada langkah pencegahan yang dilakukan.

#### 4. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

#### 5. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera. Perencanaan yang dibuat yaitu lakukan pendekatan terapeutik sehingga menjalin kerjasama dan kepercayaan kepada bidan, lakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10T agar dapat mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi yang terjadi, konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dengan mengerti kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan. Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih

pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan (Suryati Romauli, 2011). Tanda- tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmy, 2011). Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Nugroho, 2014). Pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak (Walyani, 2015). Perawatan payudara, menjaga kebersihan payudara, mengencangkan bentuk puting susu, merangsang kelenjar susu untuk produksi ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi (Walyani, 2015). Olahraga ringan, latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, motivasi untuk mengkonsumsi obat, manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Suryati Romauli, 2011). Jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Walyani, 2015), dan membuat kesepakatan untuk kunjungahn rumah sehingga membantu ibu, suami dan keluarga dalam membuat perencanaan persalinan dan

pencengahan (Romauli, 2011) serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

#### 6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima. Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi melakukan pendekatan terapeutik, melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10T, menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, memberikan penjelasan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara



dan melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, dan membuat kesepakatan untuk kunjungan rumah serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.

#### 7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, perawatan payudara; selain itu ibu bersedia melakukan olahraga ringan, minum obat yang telah diberikan, datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal 17-04-2019, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

## **B. Persalinan**

### **1. Kala I**

Pada saat usia kehamilan menginjak usia kehamilan 40 minggu 4 hari tepat pukul 21.00 WITA pada tanggal 29-04-2019, Ny.Y B dan keluarga didampingi oleh saya datang ke RSUD S. K. Lerik Kupang. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 18.00 WITA pada saat ibu buang air kecil. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80mmHg, nadi 80x/m, pernafasan 20x/m dan suhu 36,7°C, his kuat dan sering dengan frekuensi 2 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 145x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 21.30 WITA, vulva dan vagina tidak ada luka parut, tidak ada tanda inflamasi, tidak ada dermatitis/iritasi, tidak ada area dengan warna yang berbeda, tidak varises, tidak ada lesi/vesikel/ulserasi/kulit yang mengeras, tidak ada condilomata, tidak oedema dan tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 4cm, ketuban utuh,

presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala, kepala turun Hodge II inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase laten yaitu tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, dan warna cairan amnion tiap 4 jam, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 1 jam. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013).

Pada pukul 01.30, Jam : 01.30 dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina tidak ada luka parut, tidak ada tanda inflamasi, tidak ada dermartitis/iritasi, tidak ada area dengan warna yang berbeda, tidak varises, tidak ada lesi/vesikel/ulserasi/kulit yang mengeras, tidak ada condilomata, tidak oedema dan tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, portio tipis, pembukaan 9cm, Kantung ketuban utuh, DJJ : 140x/m, His : 4x10' f : 40''

Pada pukul 02.00 WITA, ibu ingin BAB, KK pecah spontan dan hasil pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada luka parut, tidak ada tanda inflamasi, tidak ada dermartitis/iritasi, tidak ada area dengan warna yang berbeda, tidak varises, tidak ada lesi/vesikel/ulserasi/kulit yang mengeras, tidak ada condilomata, tidak oedema dan tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, portio tipis, pembukaan lengkap 10 cm, kantung ketuban tidak teraba lagi, KK pecah spontan, sisa mekonila, presentase kepala, posisi janin UUK kiri depan, penurunan kepala hodge III-IV, moulage sutura sagitalis terpisah, DJJ 145x/menit dan hisnya 4x/10 menit lamanya 45-50 detik. Lamanya persalinan kala I dari keluar lendir darah hingga pembukaan serviks 10 cm adalah selama 8 jam. Hal ini tidak

menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Setyorini (2013) bahwa pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam dan teori diperkuat dengan Damayanti, dkk (2014) bahwa lama kala I untuk primigravida berlangsung 12-14 jam dengan pembukaan 1 cm per jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 6-8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

Pada persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Rukiyah, dkk, 2012).

## 2. Kala II

Pada pukul 02.00 WITA ibu mengeluh sakit dan kencang-kencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak ada luka parut, tidak ada tanda inflamasi, tidak ada dermatitis/iritasi, tidak ada area dengan warna yang berbeda, tidak varises, tidak ada lesi/vesikel/ulserasi/kulit yang mengeras, tidak ada condilomata, tidak oedema dan tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm lengkap, kantung ketuban

tidak teraba lagi/KK pecah spontan, air ketuban menokium, presentasi belakang kepala posisi UUK kiri depan, penurunan kepala hodge III-IV.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. Y B G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu 4 harijanin hidup tunggal intra uterin, presentase kepala inpartu kala II.

Penulis merencanakan asuhan kala II, yaitu mengajarkan ibu cara meneran yang baik, ibu dapat mendedan dengan baik sehingga pada jam 02.07 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki berat badan 3500 gram, panjang badan 48 cm, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Kala II berlangsung selama 7 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada primigravida kala II berlangsung 1 jam dan kurang dari 1 jam pada multigravida. Proses persalinan Ny. Y B tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

### 3. Kala III

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mendedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena

plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. Y B P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> inpartu kala III. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008).

Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Rukiyah, dkk (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 5 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Darmayanti, dkk (2015) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

#### 4. Kala IV

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum derajat I dan telah dilakukan penangan sesuai dengan kewenangan bidan. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Hidayat

(2010) selain itu juga dijelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. Y B P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> inpartu kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas.

Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus Ny. Y B termasuk ibu bersalin normal karena menurut Depkes RI (2004) persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan (37-40 minggu) lahir melalaui jalan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam, persalinan dikatakan normal apabila tidak ada komplikasi dan persalinan dilakukan dengan tenaga ibu sendiri dan lama persalinan tidak boleh lebih dari 24 jam (Oxom, 2012).

Proses persalinan pada Ny. Y B berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

### **C. Bayi Baru Lahir**

#### **1. Kunjungan Neonatus Pertama**

Kunjungan neonatus pertama saat bayi berumur 6 jam (30 April 2019), hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah

lahir. Ibu juga mengatakan se usai melahirkan bayi sudah BAB 1x dan BAK 1x (30 April 2019 pukul 06.00). Fungsi pencernaan dan perkemihan bayi telah berfungsi dengan baik, hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan dan pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan teori menurut Dewi (2010).

Hasil pemeriksaan fisik pada bayi diantaranya tanda-tanda vital : denyut jantung 150x/m, suhu 36,7°C, pernapasan 50x/m, hasil pemeriksaan ini dikatakan normal menurut teori Wahyuni (2012) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C.

Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dilakukan sesuai teori menurut Walyani (2012) yang menuliskan pemeriksaan kepala periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung; pemeriksaan mata lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata; pemeriksaan hidung dan mulut dilihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, perhatikan adanya kelainan kongenital, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi disusui; pemeriksaan leher amati apakah ada pembengkakan atau benjolan, amati juga pergerakan leher; pemeriksaan dada memeriksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung; Periksa bahu, lengan dan tangan menyentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi; Periksa sistem saraf, adanya refleks morro pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu; periksa perut bayi perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi; periksa alat kelamin untuk laki-laki,



periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya; periksa tungkai dan kaki perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari; periksa punggung dan anus bayi letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan, periksa juga lubang anus; periksa kulit bayi perhatikan verniks caseosa (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

Hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan refleks dan hasil dari pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kesenjangan dengan teori menurut Dewi (2013) yaitu bayi dalam kondisi normal jika pemeriksaan refleks seperti refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) dengan baik.

## 2. Kunjungan Neonatus Hari Keenam

Tanggal 06 April 2019 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus ke 2 (hari keenam). Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C.

Pada saat kunjungan ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAK juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. Y B dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda

bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-4.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. Y B Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari. Asuhan yang berikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene. Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat.

### 3. Kunjungan Neonatus Hari Keempat belas

Tanggal 14 April 2019 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus ke 3 (hari keempat belas). Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C.

Hasil pengukuran berat badan menunjukkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 400 gram, sehingga berat badan bayi 3400 gram. Asuhan yang diberikan menurut Sudarti (2010) berupa mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali Aatau sesuai kebutuhan bayi, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan, dan hanya susui bayi dengan ASI, Pemberian ASI yang adekuat akan meningkatkan enzim glukorinil transferase yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi sehingga mencegah bayi tidak kuning; menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda bahaya

seperti kulit menjadi kuning, tetap menjaga kebersihan tubuh bayi, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir.

#### **D. Masa nifas**

##### **1. Kunjungan Nifas 6 Jam**

Tanggal 30 April 2019 pukul 08.15 WITA penulis melakukan kunjungan nifas pertama, kunjungan nifas ini sesuai dengan teori dalam Buku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu kunjungan I dilakukan pada 6 jam-8 jam postpartum. Hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan ibu mengeluh perutnya mules, ibu sudah BAK 1x sekitar pukul 05.00 WITA (30 April 2019) dan BAB pukul sekitar 07.00 WITA (30 April 2019), ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam dan ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,8°C, pernapasan 22x/m. Hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal sesuai dengan teori menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5° C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit.

Begitu pula pada pemeriksaan fisik, tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sudah ada kolostrum yang keluar di kedua payudara, palpasi tinggi fundus 2 jari bawah pusat dan kontraksinya baik, pemeriksaan ano-genital terlihat

adanya pengeluaran lokia berwarna merah (lochia rubra) jumlahnya sedikit dan tidak terdapat ruptur. Kedua hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014) yaitu saat plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, dan pada hari pertama postpartum tinggi fundus berada 2 jari dibawah pusat dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lokia rubra berwarna merah kehitaman.

Analisis data pada Ny. Y B P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum 6 jam, masalah yang didapatkan pada masa nifas ini ibu berisiko mengalami infeksi masa nifas, karena terdapat jahitan pada jalan lahir. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. Y B yaitu melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan ambulasi dini, dan perawatan luka perineum, pola nutrisi pasien cukup bagus. Karena pasien sudah mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang didapatkan dari Rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Maritalia (2014) yang menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Selain karbohidrat, vitamin dan mineral Ny. Y B juga sangat memerlukan protein, karena protein dapat mengganti sel-sel tubuh yang rusak sehingga membantu proses penyembuhan luka jahitan perineum. Protein banyak ditemukan pada telur, daging, ikan, dan kacang-kacangan.

Penatalaksanaan selanjutnya penulis mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Asuhan yang penulis lakukan tidak semuanya sama dengan perencanaan asuhan menurut Green dan Wilkinson karena asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu.

## 2. Kunjungan Nifas Hari Keenam

Tanggal 06 April 2019 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari keenam, jadwal kunjungan ini sesuai dengan teori menurut walyani dan purwoastuti (2015) yaitu kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari keenam. Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan 22x/m, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal.

Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri didapatkan tinggi fundus setengah pusat simfisis dan kontraksinya baik, terdapat kesenjangan dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yaitu tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis bila sudah mencapai hari ke tujuh postpartum, namun hal ini tidak berpengaruh negatif pada kondisi ibu karena ukuran fundus yang cepat mengecil menandakan involusi berjalan dengan baik, pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia sanguilenta berwarna putih bercampur merah, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yaitu pada hari 3-7 postpartum akan ada pengeluaran lochia sanguilenta berwarna putih bercampur merah. Analisis data pada Ny. Y B P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum hari ke 6, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, dan istirahat.

## 3. Kunjungan Nifas hari ke-14

Tanggal 14 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari keempat belas, jadwal kunjungan ini sesuai dengan teori menurut walyani dan purwoastuti (2015) yaitu kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari keempat belas.

Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,8°C, pernapasan 22x/m, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri didapatkan tinggi fundus tidak teraba. Sesuai dengan teori menurut sofian (2013) bahwa tinggi fundus uteri pada hari keempat belas tidak teraba, hal ini menandakan involusi berjalan dengan baik. Pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia serosa berwarna kecoklatan, hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah, dkk (2010) yaitu pada hari ke 7-14 pengeluaran lochia serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan.

Analisis data pada Ny. Y B P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum hari ke 14, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

#### 4. Kunjungan Nifas Minggu ke-VI

Penulis tidak sempat memberikan asuhan karena masa praktek hanya sampai tanggal 18 Mei 2019.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. Y B dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 16 April - 14 Mei 2019, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny Y B dimulai pada tanggal 16 April - 14 Mei 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 12,0 gr%. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. Y B dengan kehamilan 40minggu 4 hari tanggal 30-04-2019. Asuhan persalinan kala I, kala II, kala III, dan kala IV berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi, namun pada saat persalinan terjadi laserasi perineum derajat I dan segera ditangani sesuai dengan kewenangan bidan yaitu penjahitan laserasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pad ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki hari ke 7 dan hari ke 14 post

partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.

4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir pada Ny. Y B dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500gr, panjang badan 48cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 6 jam pertama, hari ketiga hingga hari ke 14 atau memasuki 2 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan yang diberikan adalah ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.
5. Mahasiswa tidak sempat melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny Y B karena masa praktek hanya sampai tanggal 18 – Mei – 2019 sementara pada saat itu Ny Y B masih berstatus Post Partum Normal hari ke 14. Terkait dengan kontrasepsi pasaca melahirkan, WHO sebagai badan kesehatan dunia menyarankan bagi ibu yang sedang memberikan ASI eksklusif untuk menggunakan KB Hormonal yang mngandung Progesteron pada 6 minggu pasca persalinan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.



2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang terbaru mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB dengan melakukan pemeriksaan secara rutin ke fasilitas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati Wulandari.2010.*Asuhan Kebidanan Nifas*.Nuha Medika;Yogyakarta.
- Anggraini,dkk.2012.*Pelayanan Keluarga Berencana*.Rohima Press;Yogyakarta.
- Asrinah.et.all.2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*.Graha Ilmu;Yogyakarta.
- Bartini.2012.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal*.Nuha Medika;Yogyakarta.
- Damayanti.et.all.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*.Deepublish;Yogyakarta.
- Depkes RI.2009.*Pedoman Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Striker*.Deperteman Kesehatan RI;Jakarta.
- Dewi, Vivian Nanny lia.2011.*Asuhan Neonates Bayi dan Anak Balita*.Jakarta ;SalembaMedika
- Dinkes Kota Kupang.2017.*Profil Kesehatan Kota Kupang*.Dinas Kesehatan;Kupang.
- Dinkes Provinsi NTT.2015-2017.*Data Angka Kematian Ibu*.Dinas Kesehatan; Kupang.
- Hani.et.all.2011.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*.Salemba Madika;Jakarta.
- Hidayah.2012.*Buku pelayanan Keluarga Berencana*.Pustaka Kihama:Yogyakarta
- Kemenkes RI.2010. *Program Pemberian makanan Tambahan bagi Ibu Hamil*. Kementrian Kesehatan RI;Jakarta.
- Kemenkes RI.2010.*Peraturan Menteri RI No. 1464/Menkes/Per/x/2010 tentang izin dan penyelenggaraan Praktis Bidan*.Jakarta.
- Kemenkes RI.2015.*Profil Kesehatan Indonesia*.Kementrian Kesehatan RI;Jakarta.
- Kusmini Rianayati.2012.*Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*.Pustaka Belajar;Yogyakarta.
- Manuaba.et.all.2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.EGC;Jakarta.
- Megasari.2015.*Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*.Deepublish;Yogyakarta.
- Notoatmodjo.2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Rineka Cipta;Jakarta.
- Nugroho.et.all.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.Nuha Medika;Yogyakarta.

- Oktarina.2016.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Deepulish;Yogyakarta.
- Pratami .2014.*Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*.Salemba Medika;Jakarta.
- Prawirohardjo.2014.*Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka
- Purwati Eni.2012.*Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*.Cakrawala Ilmu;Yogyakarta.
- Purwoastuti Walyani.2015.*Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial bagi Kehidupan*. Pustakabarupress;Yogyakarta.
- Pusdiklatnakes.2013.*Bentuk dan Sistematika Laporan Tugas Akhir*.Penerbit Badan PPSDM Kesehatan.
- Rika.et.all.2014.*Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Nifas Normal (Askeb III)*.Deepublish;Yogyakarta.
- Romauli.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Nuha Medika;Yogyakarta.
- Rukiyah.et.all.2012.*Asuhan Kebidanan II Persalinan*.CV Trans Info Media;Jakarta
- Saiffudin.2010.*Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal*.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;Jakarta.
- Saiffudin.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;Jakarta.
- Trensnawati.2012.*Asuhan Kebidanan Jilid I : Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*.Prestasi Pustakarya;Jakarta.
- Trensnawati.2012.*Asuhan Kebidanan Jilid II : Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*.Prestasi Pustakarya;Jakarta.
- Wahyuni.2015.*Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*.EGC;Jakarta.
- Walyani.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustakabarupress;Yogyakarta.
- Walyani.2015.*Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustakabarupress;Yogyakarta.